

എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിതബാധിത പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം

I

പേര് :.....

വിലാസം:
.....
.....
.....

നിലവിലുള്ള വിലാസത്തിലെ താമസ കാലയളവ്

(from (dd/mm/yy)to (dd/mm/yy))

പഞ്ചായത്ത് :.....

വാർഡ് നമ്പർ :.....

ഫോൺ നമ്പർ :.....

ആധാർ നമ്പർ :.....

റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ :.....

II

എൻഡോസൾഫാന്റെ അംഗീകൃത ലിസ്റ്റിൽ ഏതെങ്കിലും ബന്ധു ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ (ഉണ്ട് /ഇല്ല) :.....

ഉണ്ടെങ്കിൽ ബന്ധുവിന്റെ പേര്

അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം:.....

ബന്ധുവിന്റെ വിലാസം:
.....

ബന്ധുവിന്റെ പഞ്ചായത്ത്:.....

ബന്ധുവിന്റെ എൻഡോസൾഫാൻ ഒ പി നമ്പർ:.....

III അപേക്ഷകന്റെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ

ക്രമനമ്പർ	ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ	കാലയളവ് (വർഷം)
1		
2		
3		
4		
5		
6		

1. അപേക്ഷകന് മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് / അംഗപരിമിത സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടോ (ഉണ്ട്/ഇല്ല).....
2. ഉണ്ടെങ്കിൽ
സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നമ്പർ

സത്യവാങ്മൂലം:

..... എന്ന ഞാൻ, മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച വസ്തുതകളും വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നു ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു

തീയതി

പേര് ഒപ്പ്

സ്ഥലം

അപേക്ഷകൻ /രക്ഷകർത്താവ്

അപേക്ഷതയ്യാറാക്കിയത് രക്ഷകർത്താവായെന്നെങ്കിൽ

രക്ഷകർത്താവുമായുള്ള ബന്ധം

രക്ഷകർത്താവിന്റെ വിലാസം

.....

.....

അപേക്ഷയുടെ കൂടെ അടക്കം ചെയ്യേണ്ടുന്ന രേഖകൾ (സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ കോപ്പികൾ)

1. ആധാർ
2. റേഷൻകാർഡ്
3. ചികിത്സാ രേഖകൾ
4. മെഡിക്കൽബോർഡ് /അംഗപരിമിത സർട്ടിഫിക്കറ്റ്